



Clínica:

### **CONSENTIMIENTO EXPRESO MENORES**

En aras a dar cumplimiento al Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, y siguiendo las Recomendaciones e Instrucciones emitidas por la Agencia Española de Protección de Datos (A.E.P.D.), **SE INFORMA:**

- Los datos de carácter personal solicitados y facilitados por usted, son incorporados un fichero de titularidad privada cuyo responsable y único destinatario es D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_ , responsable de la Consulta de Podología, situada en **centro sanitario** \_\_\_\_\_ .

**MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO.**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Se me informa que los solo serán solicitados aquellos datos estrictamente necesarios para prestar adecuadamente los servicios sanitarios solicitados, pudiendo ser necesario recoger datos de contacto de terceros, tales como representantes legales, tutores, o personas a cargo designadas por los mismos.
- Todos los datos recogidos cuentan con el compromiso de confidencialidad como profesional de la sanidad, con las medidas de seguridad establecidas legalmente, y bajo ningún concepto son cedidos o tratados por terceras personas, físicas o jurídicas, sin el previo consentimiento paciente, tutor o representante legal, salvo en aquellos casos en los que fuere imprescindible para la correcta prestación del servicio.
- Una vez finalizada la relación entre la empresa y el paciente los datos serán archivados y conservados, durante un periodo tiempo mínimo de 10 años desde la última visita, tras lo cual serán destruidos o en su defecto serán devueltos íntegramente al paciente o autorizado legal sí es reclamado.
- Los datos que facilito serán incluidos en el Tratamiento denominado **Pacientes de consulta de Podología**, con la finalidad de gestión del tratamiento sanitario, encaminado a la prevención evaluación e intervención de las enfermedades y lesiones en el pie. Además del tratamiento sanitario, se recogen datos para la emisión de facturas ,establecimiento de contactos y todas las gestiones relacionadas con el paciente. Al firmar este documento

**MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO.**

SI	NO
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Se me informa que dentro de la evaluación y el tratamiento sanitario, pueden realizarse fotografías, grabaciones de vídeo y de audio para las que también **MANIFIESTO MI CONSENTIMIENTO**.

SI	NO

- También se me ha informado de la **posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición**, indicándolo por escrito a D./D<sup>a</sup>. \_\_\_\_\_, consulta de podología con domicilio en \_\_\_\_\_.
- Los datos personales No serán cedidos a ninguna entidad sin previo consentimiento.

Nombre y apellidos del Cliente: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Representantes legales (menores de edad): \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

Fdo.

Paciente o representante

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

El Podólogo

D./D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_

DNI-CIF: \_\_\_\_\_

Nº Colegiado: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

**Responsable:** Clínica \_\_\_\_\_

**Finalidad:** \_\_\_\_\_

Prestación de asistencia médica solicitada. **Legitimación:** Cumplimiento de una obligación legal, del artículo 9.2. h) del RGPD (UE) 2016/679. **Destinatarios:** Le informamos que sus datos no van a ser cedidos o comunicados a terceros, la empresa es la única responsable para su tratamiento y custodia, excepto a organismos de la Administración Pública y Autoridades competentes en aquellos casos en que nos requieran legalmente o en los casos en que, actuando de buena fe, consideremos que tal acción es razonablemente necesaria para cumplir con un proceso judicial; para contestar cualquier reclamación o demanda jurídica; o para proteger los derechos de la empresa o sus clientes y el público en general. **Derechos:** Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos, indicados en la información adicional, que puede ejercer enviando un correo electrónico con copia de NIF a nuestra dirección electrónica.

@ \_\_\_\_\_ **Procedencia:** El propio interesado o su representante legal.

**Información adicional:** Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: \_\_\_\_\_